

		<b>FORMATO DE QUEJAS, RECLAMOS Y/O SUGERENCIAS</b>		<b>CÓDIGO: ADM-QRS-001</b>	
				<b>VERSIÓN: 01</b>	
<b>FECHA:</b>					
<b>DATOS DE QUIÉN PRESENTA LA QUEJA, RECLAMO Y/O SUGERENCIA</b>					
<b>NOMBRE:</b>					
<b>No. CÉDULA:</b>					
<b>TELÉFONO:</b>					
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>					
<b>FIRMA:</b>					
<b>MOTIVO DE LA QUEJA, RECLAMO Y/O SUGERENCIA (SEÑALE CON UNA X)</b>					
<b>Atención al cliente:</b>					
<b>Calidad del producto</b>					
<b>Norma de Seguridad Industrial:</b>					
<b>Norma Ambiental:</b>					
<b>Otros:</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:</b>					
<b>FECHA DE OCURRENCIA:</b>					
<b>SUGERENCIA DE MEJORA (DE QUIÉN PRESENTA LA QUEJA, RECLAMO Y/O SUGERENCIA ):</b>					
<b>PARA SER DIGILENCIADO POR EL JEFE DE TALENTO HUMANO</b>					
<b>REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA:</b>		<input type="checkbox"/> SI			<input type="checkbox"/> NO
<b>IDENTIFICACIÓN DE ÁREA EN LA QUE SE PRESENTA EL HECHO:</b>					
<b>RESPONSABLE DEL ANÁLISIS DE LA CAUSA:</b>					
<b>PARA SER DIGILENCIADO POR EL RESPONSABLE DEL ANÁLISIS DE LA CAUSA</b>					
<b>CAUSAS IDENTIFICADAS DE LA QUEJA, RECLAMO Y/O SUGERENCIA</b>					
<b>PLAN DE ACCIÓN</b>				<b>REPONSABLE</b>	
<b>SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN</b>				<b>FECHA DE IMPLEMENTACIÓN</b>	
<b>PARA SER DIGILENCIADO POR EL JEFE DE TALENTO HUMANO</b>					
<b>CLIENTE SATISFECHO:</b>		<input type="checkbox"/> SI			<input type="checkbox"/> NO
<b>OBSERVACIONES:</b>					
<b>CIERRE DE LA QUEJA, RECLAMO Y/O SUGERENCIA</b>				<b>FECHA:</b>	